# PRIJAVNI OBRAZEC

***PRIJAVNI OBRAZEC ZA POMOČ PRI KRITJU STROŠKOV SOCIALNO VARSTVENE STORITVE SOCIALNEGA SERVISA CELODNEVNE POVEZAVE PREK OSEBNEGA TELEFONSKEGA ALARMA V OBČINI KOČEVJE V LETU 2025***

**OSNOVNI PODATKI O PRIJAVITELJU**

Ime in priimek: ……….………………………………………………………………………………………………….....................

Stalno prebivališče: ……………………………………………………….……………………………………………………………..

Poštna številka: ……………………………................ Kraj:………………………………………………………………..

EMŠO: ………………………………………………………... Davčna številka: ...……………………………………………

Kontakt: ………………………………………….............. E-pošta: …....……………………………………………………..

1. ***Kategorije izpolnjevanja pogojev:***

*(obkrožite)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Stalno prebivališče** |  |  |
| Sem občan občine Kočevje. | | DA | NE |

|  |  |
| --- | --- |
| **II.** | **Starost prijavitelja** |
| a. | Starost od 65 do 75 let |
| b. | Starost od 76 do 80 let |
| c. | Starost od 81 do 85 let |
| d. | Starost od 86 do 90 let |
| e. | Starost od več kot 90 let |

|  |  |
| --- | --- |
| **III**. | **Bivanjske okoliščine:** |
| a. | V hiši oz. stanovanju živim z zakoncem oz. zunajzakonskim partnerjem, ki je že v pokoju. |
| b. | V hiši oz. stanovanju živim z družino, ki je čez dan odsotna (širša družina). (Obrazec 2) |
| c. | V hiši oz. stanovanju živim sam. |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV**. | **Pomoč na domu s strani izvajalca Jutro, zavod za pomoč in nego na domu** |
| a. | Sem uporabnik socialno varstvene storitve pomoč na domu |
| b. | Nisem uporabnik socialno varstvene storitve pomoč na domu |

|  |  |
| --- | --- |
| **V**. | **Uporabnik storitve E-OSKRBA** |
| a. | Sem uporabnik storitve E - OSKRBA po razpisu Občine Kočevje iz preteklih let.  (Obrazec 3) |
| b. | Sem uporabnik storitve E - OSKRBA po razpisu Telekoma Slovenije oziroma samoplačniško. (Obrazec 3) |
| c. | Nisem uporabnik storitve E- OSKRBA. (Obrazec 3) |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI**. | **Bolezensko stanje** |
| a. | Imam težje kronične bolezni. (Obrazec 4) |
| b. | Sem invalida oseba. (Obrazec 4) |
| c. | Imam starostne znake. (Obrazec 5) |

1. ***Obvezne priloge:***

* **Izpolnjen razpisni obrazec št. 1 - SPLOŠNA IZJAVA.**
* **Izpolnjen razpisni obrazec št. 3** - **IZJAVA VLAGATELJA (E-Oskrba)**
* Glede na pogoje, ki jih kot vlagatelj izpolnjujete, pa predložite izpolnjene obrazce:
* **Obrazec št. 2 - IZJAVA SVOJCEV (bivanjske okoliščine-širša družina),**
* **Obrazec št. 4 - IZJAVA OSEBNEGA ZDRAVNIKA (bolezensko stanje),**
* **Obrazec št. 5** - **IZJAVA VLAGATELJA (starostni znaki)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj in datum: |  |  | Podpis vlagatelja: |

***SPLOŠNA IZJAVA***

*Obrazec 1*

*(Izjavo je potrebno* ***izpolniti v celoti****)*

|  |
| --- |
| Ime in priimek: |

|  |
| --- |
| S stalnim prebivališčem: |

**IZJAVLJAM,** da:

* sem seznanjen in se v celoti strinjam z določbami javnega razpisa in razpisne dokumentacij,
* pod kazensko in materialno odgovornostjo izjavljam, da so vse navedbe v vlogi in prilogah resnične in ustrezajo dejanskemu stanju;
* pristojnemu organu dovoljujem, da vse navedene podatke preveri pri upravljalcih zbirk osebnih podatkov,
* dajem Občini Kočevje izrecno privolitev za obdelavo osebnih podatkov v skladu z GDPR, in sicer za namen izvedbe tega javnega razpisa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

kraj in datum podpis vlagatelja

***IZJAVA SVOJCEV (bivanjske okoliščine - širša družina)*** *Obrazec 2*

*\*OPOMBA:* *Izjavo je potrebno izpolniti, le če vlagatelj izpolnjuje navedeni pogoj*

***(vloga - sklop III točka b).***

Svojec:

|  |
| --- |
|  |

Ime, priimek

Stanujoč (**na istem naslovu kot vlagatelj**):

|  |
| --- |
|  |

stalni naslov

**IZJAVLJAM**, da

smo zaradi dnevnih službenih obveznosti odsotni, zato vlagatelju ne moremo zagotoviti ustreznega celodnevnega varovanja.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

kraj in datum podpis. svojca

***IZJAVA VLAGATELJA (E-oskrba)***

*Obrazec 3*

*(Izjavo je potrebno* ***izpolniti v celoti****)*

***(vloga - sklop V).***

Vlagatelj:

|  |
| --- |
|  |

Ime, priimek

Stanujoč na naslovu:

|  |
| --- |
|  |

stalni naslov

**POTRJUJEM,** da

(Obkrožite):

* sem uporabnik storitve E-OSKRBA po Javnem razpisu za pomoč pri kritju stroškov socialno varstvene storitve socialnega servisa celodnevne povezave prek osebnega telefonskega alarma v Občini Kočevje v letu 2024 – E-OSKRBA, ki je bil na spletni strani občine Kočevje objavljen 14. 5. 2024,
* sem uporabnik storitve E-OSKRBA po razpisu Telekoma Slovenije oziroma samoplačniško,
* nisem uporabnik storitve E-oskrba.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

kraj in datum podpis vlagatelja

***IZJAVA OSEBNEGA ZDRAVNIKA (bolezensko stanje)*** *Obrazec 4*

*\*OPOMBA:* *Izjavo je potrebno izpolniti, če vlagatelj izpolnjuje navedeni pogoj*

***(vloga - sklop VI točka a in b).***

ZA POTREBE JAVNEGA RAZPISA ZA POMOČ PRI KRITJU STROŠKOV SOCIALNO VARSTVENE STORITVE SOCIALNEGA SERVISA CELODNEVNE POVEZAVE PREK OSEBNEGA TELEFONSKEGA ALARMA V OBČINI KOČEVJE V LETU 2025, OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI OBČINE KOČEVJE DNE 9. 5. 2025

**IZJAVLJAM,** da

|  |
| --- |
| Pacient: |
| (ime, priimek) |
| S stalnim prebivališčem na naslovu : |

stalni naslov

izpolnjuje pogoj iz kategorije »Bolezensko stanje« (10/V. točka javnega razpisa), in sicer je:

(ustrezno obkrožite)

|  |  |
| --- | --- |
| a) | oseba s težjo kronično boleznijo |
| b) | invalidna oseba |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

kraj in datum podpis, žig osebnega zdravnika

***IZJAVA VLAGATELJA (starostni znaki)***

*Obrazec 5*

*\*OPOMBA:* *Izjavo je potrebno izpolniti, če vlagatelj izpolnjuje navedeni pogoj*

***(vloga - sklop VI točka c).***

Vlagatelj:

|  |
| --- |
|  |

(ime, priimek)

Stanujoč na naslovu:

|  |
| --- |
|  |

stalni naslov

**POTRJUJEM,** da

1) imam starostne znake kot so bolezni srca in ožilja, skeletno-mišične težave povezane z obrabo sklepov, rakava obolenja, težave s kožo, nevropsihiatrične motnje, težave s čutili, kot sta vid in sluh, ipd.

|  |
| --- |
| Dopišite katere starostne znake imate: |

ki mi onemogočajo samostojno bivanje na domu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

kraj in datum podpis vlagatelja